

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価		
<p>二市三町(塩釜、多賀城、松島、七ヶ浜、利府)で最初に、平成12年11月に開所したグループホームである。管理者が職員と共に永年培ってきた、認知症ケアの経験と実績は大きな自信となっており、入居者へのゆとりあるケアにつながっている。急な坂に続く高台に立地しており、日常の活動の場としては必ずしも恵まれているように見えないが、その中で工夫をこらし外出の機会を支援している。「掃除、片付けは後でいい、入居者のケアを第一に」と常に職員に伝えている。認知度も進み、思うようにならない入居者のいらだちを、やさしくゆったりと受けとめ、「入居者第一に」に徹しているホームである。</p>		I 運営理念				
		① 運営理念	4	3		
<p>職員、入居者が定着し、状態も安定している現状をふまえ、前回からの改善事項である「ホーム便り」などを作成し、地域住民、周辺施設、家族に送付し、いっそうの理解、協力をいただける体制づくりに努めていただきたい。</p>		II 生活空間作り				
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4		
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)自然光がさしこみ、明るさと木のぬくもりに満ちたホームである。お正月に皆で行う餅つきの日、杵が置かれ、時節がら手作りの七夕飾りもあるなど、入居者になじみある空間が提供されている。</p>		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり				
		6	6			
<p>入居者への日常のケアを担当者を決めて行っており、他の職員への情報もスムーズに伝達され、共有もされている。しかし全体会議の開催時期が2~3か月に1度の時もあり、不十分である。入居者の状態が安定しているとの見解もあるようだが、1か月に1度の全体会議の開催が望まれる。</p>		III ケアサービス				
		④ ケアマネジメント	7	6		
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		⑤ 介護の基本の実行				
		7	7			
		⑥ 日常生活行為の支援			8	8
		⑦ 生活支援			2	2
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		⑧ 医療・健康支援				
		9	9			
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		⑨ 地域生活				
		1	0			
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		⑩ 家族との交流支援				
		1	1			
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		IV 運営体制				
		⑪ 内部の運営体制			11	11
		⑫ 情報・相談・苦情			1	0
		⑬ ホームと家族との交流			3	3
<p>相談、苦情の受付、責任者は文書に明示され、機会あるたびに本人、家族に説明している。しかしながら現状、第三者委員の設置がなく不十分である。本人、家族のホームへの心理状態も考慮し、ホーム責任者の明示にとどまらず、市町村、国保連、第三者委員など各機関の電話番号を付しての明示が望まれる。</p>		⑭ ホームと地域との交流				
			4	3		

2. 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者はグループホームの社会的な役割を明確に認識しており、毎朝のミーティングで理念、方針を自分の言葉で職員に伝え、話し合っている。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			パンフレットや説明文書などに明示しており、又、入居時に本人や家族に分かりやすく説明している。	
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			重要事項説明書、契約書に分かりやすく明記しており、入居時には本人、家族に説明し、同意を得ている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)		○		パンフレットを市の窓口に置くなどしてはいるが、「ホーム便り」の作成配布等、前回の改善事項への取り組みが不十分であると感じた。「ホーム便り」の作成に前向きに取り組みたいとされているので期待したい。	二市三町で一番目のホームであり、その実績と経験を「ホーム便り」を通じ地域に発信していただきたい。
運営理念 4項目中 計		3	1	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			木造平家のこのホームは周囲の住宅にとけこんで自然であり、玄関から続く廊下、共用空間の床面はバリアフリーとなっており、明るく家庭的な雰囲気がある。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			玄関から続く廊下を兼ねた共用スペースは、冬は炬燵を据えつけ、現在は丸テーブルと椅子がさりげなく置かれ、調度品、装飾品は家庭的で落ち着いたものである。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			食堂、居間、テーブルと椅子のあるセミパブリックスペース、居室前に置かれた2、3脚の椅子など、複数の居場所があり、テレビを見ていたり、座って話をしていたり、くつろいでいる。現在喫煙者はいないが、フィルターも設置した喫煙スペースもある。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			家族の協力、同意を得て、以前使っていた筆筒、家具などを持ち込み、それぞれ安心して落ち着ける場所となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			便所に続く床面が濡れると滑りやすかったので張り替え、小柄な方は便座の足元に固いボードを一部置いて排せつ時の安全をはかるなど、工夫しており、危険箇所の予防、発見、改善に努めている。	
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			近年入居者も定着し、職員も一人ひとりの状態を把握できている。現在場所間違いで混乱する方はいないが、便所までの床面にテープを貼ったり、居室前に写真を掛けたり、浴室前に「ゆ」と大きく書かれたのれんを下げたり工夫している。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			職員の会話時のトーンは普通であり、室内の陽射し、照明は適切である。テレビの音量も程よく調節されており、昼食時はつけていない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			湿温計がホーム内の随所に掛けてあり、共用空間、居室内も適切に温度管理されていて心地よい。臭気や空気よどみは全くない。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			時計、暦は見やすい場所に数か所掛けてあり位置もよい。玄関近くには手作りの暦が毎日入居者の手により差し替えられている。ひな飾りを一緒に飾ったり、訪問日には手作りの七夕飾りがあった。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			各居室にほうき、ちりとりが置かれ自由に使用されている。園芸用品、裁縫道具、大工道具など用意し、経験や状況に配慮し活動意欲の触発を試みている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			ケアプランの記入様式など全体について東京センター方式を取り入れ作成し、入居者一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			入居者への日常のケアは担当者を決めて支援されており、気付き、意見を入れて作成された介護計画の内容は職員全員で共有され、いつでも見ることができる。	
17	22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			入居者にも、訪問時には家族にも介護計画作成の相談はしているが意見の引き出しに苦労している。介護計画は家族に渡しているため今後も粘り強く意見の引き出しに努めたいとしている。	
18	23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			入居者一人ひとりの状態を見ながら、又評価を行いながら3か月、1か月、変化のみられる時には随時の見直しが行われている。	
19	24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			入居者一人ひとりの日々の状態、様子を昼、夜に分けて日誌に記録し個別の変化などをケアノート、ケース記録に記している。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			入居者への日常のケアは担当者を決めて行っており、気付き、情報をすぐノートに書き入れて他の職員がいつでも自由に見られるようにしてあり、読後のサインもある。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。		○		必要の都度、又定期的に全体会議は開催しているが、開催時期が2、3か月に一度のこともある。	入居者の状態が安定して定着しているとのことであるが1か月に一度は全体会議を開き、意見交換をし、合意をはかっていただきたい。
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			名前の呼び掛け、対応は一人ひとりに合わせて行っており、職員の接し方は穏やかでゆったりしている。あからさまな声かけ、誘導は見られずにこにこと笑い掛け、入居者もつられて笑っている。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			入居者の状態が安定し、定着しているとのことで、一人ひとりについてよく知り、それらが日々のケアにも活かされ、安心でき、尊厳のある日常生活が提供されている。	
25	32	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			ホームの一日のスケジュールはあるが、起床、食事時間など自分のペースで過ごしている方もいる。昼食時にも皆が終っても自分のペースでゆっくりと食事しており、職員はそれを見守っている。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			献立、外食、外出、誕生日でのプレゼントなど希望を聞き、選んでもらう場面を作り出している。又時節毎に花見、ばら園、あやめ園など外出の支援を行っている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			掃除、園芸、洗濯物干し、たたみ、配膳、下膳など「できること」「できそうなこと」を把握し見守りながら一緒に行っている。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			職員は身体拘束の内容と弊害、影響を正しく理解しており、拘束をしないケアを実践している。もし拘束の必要な事態がおきた時は家族に説明し同意を得て対処する体制がある。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			日中は施錠せず、外出傾向のある入居者の見守りをする事で、事前に外出を察知し、一緒に気の済むまで歩くなどしている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○ 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			ご飯茶碗、汁わん、箸、湯呑みは自宅で使用していた馴染みのものを持ってきてもらい使用している。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			一人ひとりの身体の状態に合わせて、お粥にしたり、細かく切ったりして提供し、便秘対策として毎食牛乳、ヨーグルトを供するなど配慮している。	
32	45	○ 個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			食事摂取量、水分量、栄養バランスはきちんと記録され把握している。地域の栄養士の指導、助言も受けていたが、最近は受けていないので継続して指導、助言を受けるとしている。	
33	47	○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員は各テーブルに分散しさりげなく声がけしながら、一緒に楽しみながら食事している。 食べこぼしなども直ぐには処理せず、少し時間をおいてめだたぬように拭きとっている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っており、排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			一人ひとりの排せつパターンをチェック表で把握しており、さりげなく前誘導し、トイレでの排せつを支援している。訪問当日あからさまな尿意等の確認状況は見られず、プライバシーに配慮されている。	
		3) 入浴					
36	53	○ 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			本人の希望に添って毎日入浴が支援されている。入浴しながらいない方もいるが時間をおきながら機会をうかがって入浴していただいている。 入浴の際は同性介助に努め、適切な声がけ、支援を行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			髟、着衣、ひげそりなど整容の乱れは見受けられない。 食事中の食べこぼし、食べかすなどの付着については、少し間をとって拾ったり、拭きとったりさげないケアが行われている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握しており、朝全員でラジオ体操をしたり、日中の活動を促すことで夜の安眠につなげているが、眠れない方には話を聞いたり、気分を落ち着かせ眠くなるまでつきあっている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			家族と話し合いの上、お金は事務所で預かっているが、一緒に買物に行った時は、お金を渡して支払ってもらうなど、力量に合わせて支援している。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			掃除、洗濯物干し、たたみ、食器洗い、あとかたづけ、園芸など強制はせず一緒に行っている。やりたいことが重複して言い争いになることもあるが、当番制にするなどして納得してできるよう支援している。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健師、看護師等)	○			協力病院があり、いつでも電話で相談もできるし、適切な指示もいただける。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			入院時は見舞いをし、早期退院に向けて医師、家族と話し合いをし、病状の状況によっては早期退院に努めている。その事例もある。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			家族と話し合い、年に1回以上協力医院で健康診断を受けている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			職員は担当している入居者の身体状況をよく理解しており、毎日のラジオ体操、ボランティアとの交流、買い物、散歩や日常のホームでの役割に取り組めるよう支援している。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			入居者一人ひとりの性格を理解し、食事時の席の配置なども相性など考慮して行っている。トラブルが生じた場合は当事者に受け入れられやすい職員が話をよく聞き解消に努めている。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			毎食後声がけし口腔の清潔保持に努めている。歯科の協力医院も近くにあり、相談している。	
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			入居者一人ひとりの服薬状況、内容を職員全員が知っており、個人毎に仕分けした後、別の職員がダブルチェックし医師の指示どおりに服薬支援を行っている。服薬を拒む入居者もいるが根気強く何回も声がけし服薬させていた。服薬後の変化も確認している。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			毎年、消防署の方に園に来ていただき、応急手当、救急救命法の講習会を実施しており、職員は手当てを行うことができる。	
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			感染症についてのマニュアルがあり、常に目を通し実行している。冬季にはインフルエンザの予防注射もしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)		○		ホームまでの道路は急坂であり、入居者がきやすく散歩、買物に出かけられる環境にはないが、車で塩竈神社まで送り散歩したり、季節毎に花見、行事を計画し、買物時と一緒にしている。しかし充分とはいえない。	立地条件に恵まれない面はあるが、職員と話し合い、家族、ボランティアにも協力いただき、外出の機会を増やす努力をお願いしたい。
地域生活 1項目中 計			0	1	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)		○		入居者は周辺地域の方が多く、家族もよく面会に来ている。面会の記録もあり、不意の訪問でも喜んで迎え入れている様子が家族アンケートでもうかがえた。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。		○		法人代表でもある管理者はケアサービスの質の向上をめざし、永年培ってきた認知症ケアの実績を職員に伝え、それぞれの立場で共に取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。		○		職員は定着しており離職者はいない。管理者は職員の意見を聞き、ホーム運営に取りいれている。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。		○		入居者毎にケア担当者を決めてケアしており、他職員への情報の共有もされている。	
56	103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。		○		採用時研修はもとより、職員の段階、力量に合った研修を積極的に受け入れ、参加もされている。研修終了後は2、3回に分けて報告を行い、全員への共有に努めている。	
57	105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)		○		管理者と職員は日常的に話し合う場があり、ストレスや悩みをためこまないよう配慮している。県内のグループホーム連絡協議会等での交流や研修にも積極的に参加している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
58	107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			入居の際は、本人、家族と面談し、職員ともよく話し合っている。又、1週間か10日位の仮入居期間を設け、入居を決定している。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			退去者は死亡による1件である。今後退去事例が発生した時は、本人、家族に必要な援助を行う体制がある。	
		4. 衛生・安全管理					
60	112	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			入居者の居住場所、調理場所、水周り等について衛生チェック表があり、清潔や、衛生が保持され、点検も定期的に行われ、記録してある。	
61	114	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬、刃物など注意を要する品の保管、管理等は取り決め、職員のいる事務所でやっている。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			緊急時、災害時対応のマニュアルがあり、全職員に周知されている。防火管理者を中心に年2回の訓練を行っている。	
62 ②	116	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故については、報告、記録がきちんと整理、保存され、職員と話し合い再発防止につなげている。ヒヤリハット報告書も同様に整理保存され事故防止に活かされている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
6.相談・苦情への対応							
64	119	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。		○		相談、苦情の受付窓口は契約書に文言で記載し、家族の面会時に気軽に話してもらえるように働きかけている。又重要事項説明書にはホームの受付窓口、電話番号が明示してはあるが、第三者委員等の明示がされていない。	本人、家族の心理を配慮し、ホーム窓口にとどまらず市町村、国保連、第三者委員の窓口も電話番号と共に明示していただきたい。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
65	122	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的にやっている。	○			家族会もあり、近隣からの入居者も多く、面会の時には気軽に職員に意見を伝えたり、相談もしている。訪問でにくい家族には担当者が電話や手紙で状況などを知らせ、意見もいただいている。	
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			家族が面会に来た時は、ホームでの日常の様子を伝え、行事の際の写真などを見てもらうなどしている。面会が困難な家族に対しては、入居者のケア担当者が毎月暮らしぶりや写真を請求書と一緒に送付し、様子を知らせている。	
67	126	○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			入居者の金銭管理を家族と取り決め、面会時に明らかにし、確認していただいている。面会でにくい家族には1か月に一度、出納状況を知らせている。確認印ももらっている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			市の担当者には日頃からホームの様子を伝え、理解をいただいている。機会があれば家族への介護教室など市の事業に協力する体制はあるが要請は未だない。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			町内会にも入会しており、地域の方達はホームへの理解はある。野菜をいただいたり交流もあり、行事の時は声がけし一緒に楽しんでいる。	
70	132	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			警察、消防には入居者の見守りを願うなどし働きかけているが、地域周辺の施設や商店への働きかけは充分とはいえない。広報誌を作成し周辺施設への協力、理解に努めるとされているので期待したい。	プライバシーに配慮しながら「ホーム便り」など発行しホームへの理解、協力を働きかけていただきたい。
71	133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)	○			入居者のケアに配慮しながら、積極的に研修生、ボランティアを受け入れ、家族には常にホームを開放している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	0		